

Factores Relacionados com as Preocupações das Mães com o Recém Nascido

Maria de Lurdes Lopes Lomba *



À mulher é-lhe concedido o privilégio único e insubstituível da maternidade, mas a exaltação da mãe perfeita como valor primordial, conjuntamente com as grandes expectativas que os pais depositam nos poucos filhos nascidos, tem-se repercutido, na actualidade, no incrementar das preocupações com os filhos.

Este artigo refere-se a um estudo exploratório descritivo acerca das *Preocupações Maternas com o Recém Nascido e dos factores que as influenciam*. A amostra, não probabilística ocasional, foi constituída por 40 mães entrevistadas em dois Centros de Saúde do distrito de Leiria. Dos resultados obtidos, verifica-se que o nível de preocupações é elevado (50% das mães declaram-se *Muito Preocupadas*), embora não se possa determinar com precisão quais os factores que as condicionam. No entanto, a identificação da causa de choro do Recém Nascido é o aspecto que se evidenciou mais relacionado com a experiência materna, nomeadamente com a paridade e com as experiências anteriores de prestação de cuidados a recém nascidos, sendo ainda mais crítico para as mães cujos Recém Nascidos têm "*temperamento difícil*".

Introdução

Preocupar-se, prestar cuidados, adaptar-se às necessidades, implicando inclusive o próprio sacrifício, é uma atitude que vai amadurecendo desde a infância e juventude até alcançar um grau variável no sentimento materno maduro (MACHADO *et al.*, 1992). No entanto, na actualidade, o protagonismo de ser "a mãe de um filho" exige da mulher uma sobrevalorizada variedade de obrigações, centradas no RN (Recém Nascido) e no perfeito atendimento das suas necessidades, que pode, por vezes, conduzir a uma angústia constante.

Na prática profissional, a convivência quotidiana com jovens mães e RNs permitiu observar a vivência ansiosa desses sentimentos maternos; quais as áreas dos cuidados ao RN em que os pais manifestam maiores dificuldades, traduzidas por questões habituais e insistentes e permitiu sobretudo o questionar do porquê de tantos receios / preocupações quanto à qualidade dos cuidados prestados ao RN, aparentemente sem forte fundamento.

Deste modo, procurou-se dar suporte e conteúdo ao desenvolvimento deste estudo, estabelecendo um enquadramento teórico que incidisse especialmente sobre os factores susceptíveis de influenciar as preocupações maternas. Considerou-se o comportamento materno como um desses factores uma vez que, para se compreender as dificuldades maternas em

* Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em Regime de Requisição na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

cuidar e interagir com o RN, terá de ser levada em conta a maneira como a mãe se ajusta à situação que está a viver (MASCOLI, 1990). Por outro lado, analisaram-se as questões ligadas à satisfação das necessidades, à aparência inicial e à saúde do RN como outros factores igualmente susceptíveis de influenciar o nível de preocupações das mães.

Procedeu-se posteriormente à investigação empírica através de um estudo exploratório / descritivo com recurso à entrevista estruturada para a colheita de informações. Salientam-se os resultados e sua discussão e apresenta-se uma conclusão final.

Determinantes do Comportamento Materno

O comportamento materno é uma tarefa que diz respeito aos cuidados que se prestam à criança. No entanto, o bebé e o comportamento materno formam juntos uma unidade em que o bebé faz parte essencial da relação (WINNICOTT, 1985). Mas, essa relação que se deseja forte, saudável e mutuamente gratificante é influenciada pela valorização do papel materno, pelas características da criança e pela existência de uma verdadeira inter-relação mãe - filho (AJURIAGUERRA, s.d.), de modo que, para compreender as dificuldades maternas em cuidar e interagir com o RN terão que ser levados em conta factores que, segundo PIRES (1990), incluem:

- *factores ligados à própria mãe*, tais como a personalidade da mãe, a idade materna, a paridade, a participação do pai na gravidez e parto, o contacto precoce mãe-filho, etc. ...
- *factores ou características da própria criança*, nomeadamente o temperamento do bebé. RUTTER (1994) afirma que o temperamento do bebé tem impacto através do modo como influencia as interacções interpessoais. Assim, o modo como as crianças se comportam influencia o modo como os pais as tratam. Deste modo, LEWIS (1998) identificou três tipos temperamentais de crianças: de temperamento “*fácil*”, “*difícil*” e

“*de aquecimento lento*”, podendo-se esperar que estes temperamentos distintos do RN influenciem a organização da díade mãe-filho e evoquem diferentes atitudes maternas.

- *factores de contexto social*, destacando-se a qualidade da relação conjugal; a rede de contactos sociais e o apoio/stress que desta possa porvir; a profissão e a satisfação obtida com o emprego e ainda a continuidade, qualidade, eficácia e eficiência da assistência de saúde.

As Preocupações Relativas à Satisfação das Necessidades do RN

Pode-se definir a preocupação dos pais como um estado de espírito absorto no RN que lhes provoca inquietação, lhes prende a atenção, os põe em cuidados e os deixa apreensivos.

Existe um conjunto de preocupações comuns em que os pais manifestam dificuldades, visível pelas suas questões habituais e insistentes. Os vários autores referenciam o sono e o repouso, a alimentação, o choro, a higiene e a eliminação, entre outras. Mesmo em mães com experiências anteriores de maternidade, BRAZELTON (1981) refere existirem tantas variações individuais nos padrões do RN quanto o número de bebés e cada nascimento é uma experiência nova, pelo que são inúmeros os problemas a resolver. O mesmo autor afirma que a ansiedade que os pais sentem com o RN tem a função de reunir energias para os ajudar a aceitar a nova responsabilidade. Essa ansiedade pode ser profícua para o bebé, mas, se atingir níveis elevados de intensidade, pode prejudicá-los ou levá-los à depressão (BRAZELTON, 1995).

As Preocupações Relativas à Aparência Inicial do RN

Antes do nascimento, as mães desenham mentalmente a imagem do bebé ideal. A maior ou menor semelhança da criança sonhada com o bebé real pode influenciar o processo de aceitação do RN e a qualidade da ligação mãe-filho. No entanto, a

aparência do RN após todo o trabalho de parto pode diferir muito dessa imagem, mesmo quando tudo corre bem. O RN apresenta, geralmente, alterações “normais” da aparência (cabeça com um formato alongado, rosto edemaciado, pálpebras tumefactas, pele enrugada e flácida, etc.) nas quais os pais têm propensão a concentrar-se, reforçando-as e vivendo-as como um problema, uma desilusão. KITZINGER (1978), analisando o processo de afeição maternal ao bebê, perspectiva-o como sendo difícil e não instintivo, nem livre de crises, mas como um período onde se podem observar problemas de adaptação maternal. PEDRO (1985) refere que as forças instintivas fazem com que seja fácil para a mãe apaixonar-se rapidamente pelo seu bebê, embora não negue que este primeiro encontro possa ser para a mãe “o desatar das suas contradições”.

As Preocupações Relativas à Saúde dos Filhos

São múltiplas as variáveis perinatais que influenciam a saúde do RN. Por este motivo, o porvir de cada bebê continua, cada vez mais, a ser um desafio para os pais que investem no destino dos seus filhos. As mães sabem que as crianças são dependentes da sua protecção e necessitam que seja minimizada a sua vulnerabilidade à doença. KENNEL (1995) frisa que, na actualidade as mães tomam um papel muito activo relativamente à saúde dos seus filhos, dirigindo para esta questão toda a sua sabedoria, capacidades e preocupações. Nas situações delicadas, em que a realidade é eventualmente ameaçadora ou destrutiva, os pais entram, na maioria das vezes, em situação de crise (BOTELHO e MACHADO, 1995) em que a mãe é, habitualmente, quem mais sofre (BERNARDO, 1995).

Metodologia

Com o objectivo de identificar as principais preocupações maternas com o RN e os factores que as influenciam, realizou-se um estudo descritivo exploratório.

De acordo com o quadro de referência e a experiência do investigador formularam-se as seguintes hipóteses:

- H₁ - Há correlação entre a idade materna e as preocupações expressas pelas mães com o RN.
- H₂ - As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme o seu grupo profissional.
- H₃ - As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme a sua escolaridade.
- H₄ - As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme se trate de mães primíparas ou de mães múltíparas.
- H₅ - Há correlação entre o temperamento do RN e as preocupações expressas pelas mães com o RN.
- H₆ - As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme a existência de experiências anteriores de cuidados ao RN.

A amostra deste estudo é constituída por 40 mães de bebés com idade inferior a 3 meses, que recorreram aos Centros de Saúde da Nazaré e Alcobaça, para pesagem do RN ou consulta de vigilância de Saúde infantil. Trata-se de uma amostra composta por mães maioritariamente jovens, com uma média etária de 27,28 anos e casadas (80,00%). Das “não casadas”, de referir que, uma mãe era divorciada, duas mães solteiras e cinco juntas (12,50%). Pouco mais de metade (55,00%) da população possui apenas a escolaridade obrigatória e reside em meio urbano. A maioria das inquiridas (67,50%) ou são domésticas, desempregadas ou operárias não qualificadas, sendo as restantes (32,50%) quadros superiores, técnicas ou pessoal de serviços.

Os dados foram obtidos através da aplicação, em entrevista individual, de um formulário constituído por 37 questões que englobam todas as variáveis definidas e que tem por base as hipóteses formuladas. Na sua aplicação, além de se ter mantido o anonimato e o carácter confidencial da pesquisa, procurou-se esclarecer as mães acerca da natureza de pesquisa, a fim de obter o consentimento informado e evitou-se expor as mães a situações geradoras de stress.

Considerou-se como Variável Dependente deste estudo “as preocupações expressas pelas mães com o RN”. Dada a complexidade desta variável, e devido à impossibilidade de observação directa da mesma, elaborou-se uma escala de análise, que inclui 3 dimensões (I, II e III), onde foram considerados alguns indicadores, apresentados no Quadro I.

Assim, as preocupações maternas foram apreciadas tendo em conta as dimensões pré definidas e respectivos indicadores. Para tal, elaboraram-se 18 questões, expressas no formulário, recorrendo à utilização de uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando de “Muito Preocupada” (1 ponto) a “Nada Preocupada” (5 pontos), em que maior pontuação corresponde a uma expressão de menor preocupação.

Como variáveis independentes incluíram-se as possíveis causas ou acontecimentos que influenciam as preocupações maternas. Assim, consideraram-se como tal alguns dos factores enumerados por PIRES (1990) e referidos anteriormente, nomeadamente a idade materna e a paridade dentro dos atributos ligados à própria mãe; o temperamento do RN como factor ou característica da própria criança e a profissão como um factor de

contexto social. Considerou-se ainda que a escolaridade e a possibilidade de a mãe ter tido experiências anteriores de prestar cuidados ao RN seriam susceptíveis de influenciar o nível de preocupações das mães.

A variável independente “idade materna” foi classificada em 5 grupos etários com intervalos contínuos de 5 anos cada, dos 14 aos 44 anos.

A variável “profissão” foi operacionalizada a partir de uma adaptação da Classificação Nacional de Profissões, tendo-se considerado 3 grupos profissionais: *Grupo I* - Quadros Superiores, Técnicos e Pessoal dos Serviços; *Grupo II* - Agricultores e Operários Não Qualificados; *Grupo III* - Domésticas e Desempregadas.

Para a variável “escolaridade” foram considerados 3 grupos: o *Grupo I*, que contempla o Ensino Básico e Preparatório, o *Grupo II* que engloba os 9º, 10º e 11º anos e o *Grupo III* com o 12º ano e Ensino Superior.

Quanto à “paridade”, esta variável independente foi dicotomizada em primíparas e múltiparas.

O “temperamento do RN” foi classificado em temperamento fácil, temperamento difícil e temperamento de aquecimento ou de reacção lenta, tal como preconiza LEWIS (1995).

QUADRO I – Indicadores para cada Dimensão da Variável dependente “Preocupações Expressas pelas Mães com o RN”

Dimensão	Indicadores*
I Preocupações Maternas com a Satisfação das Necessidades do RN	<i>(Sono/Repouso)</i> 1) Períodos de sono do RN. 2) Tipo de sono do RN. <i>(Alimentação)</i> 3) Identificação dos sinais de fome do RN. 4) Execução da técnica de amamentação. 5) Identificação da saciedade do RN. <i>(Choro)</i> 6) Choro do RN. 7) Identificação da causa de choro do RN. <i>(Higiene)</i> 8) Técnica de dar banho ao RN. 9) Cuidados ao coto umbilical. <i>(Eliminação)</i> 10) Alteração do n.º de dejeções do RN. 11) Alterações nas características das dejeções do RN. <i>(Sono/Repouso)</i> 12) Posição a adoptar para deitar o RN.
II Preocupações Maternas com a Aparência do RN	13) Aparência do RN, após o nascimento. 14) Problemas benignos do RN.
III Preocupações Maternas com a Saúde do RN	15) Perda de Peso do RN nos Primeiros Dias após o Nascimento. 16) Possíveis perdas de peso do RN, <i>a posteriori</i> . 17) Resultado do Teste do Pézinho. 18) Possibilidade de o RN apresentar algum Problema de Saúde.

* Estes indicadores serão posteriormente identificados pela numeração que os precede.

Por fim, a variável independente “experiências anteriores de cuidados ao RN” foi dicotomizada em: com experiências anteriores de cuidados ao RN / sem experiências anteriores de cuidados ao RN.

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado através do programa informático STATISTICA, com o recurso aos testes de correlação de Pearson e de diferença de médias (teste t e ANOVA).

Resultados e Discussão

Observou-se ao nível dos indicadores, das três dimensões consideradas para medir “as preocupações expressas pelas mães com o RN”, que a maioria das mães manifestam, na globalidade, elevados índices de preocupações com os seus filhos. A moda (Mo) é “*Muito Preocupada*”, como pode ser observado pela análise do gráfico 1.

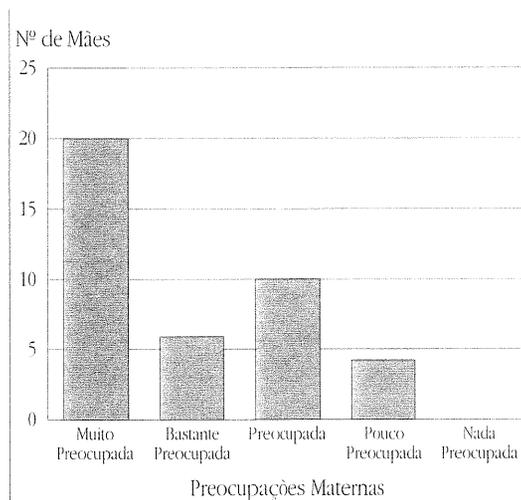


Gráfico 1 – Nível de preocupações segundo as respostas das mães.

Os itens em relação aos quais as mães expressaram maior preocupação são os relativos: à possibilidade do RN apresentar algum problema de saúde (1,28 pontos); a possíveis perdas de peso do RN à *posteriori* (1,65 pontos); à aparência do RN após o nascimento (2,10 pontos); aos cuidados ao coto umbilical (2,05); ao resultado do teste do pézinho (2,28 pontos) e à identificação da causa de choro (2,30). Em contrapartida, o sono do RN, assim como

a saciedade; as questões da alimentação e do banho são aquelas em que as mães denotam menor preocupação.

Os resultados corroboram as afirmações de ILLIGWORTH e ILLIGWORTH (1984) de que as mães se preocupam facilmente e nem sempre o conseguem evitar. No entanto, Winnicott, citado por KLAUS e KLAUS (1989), considera esta preocupação, que denominou de “Preocupação Materna Primária”, característica do pós parto, descrevendo-a como um estado de sensibilidade aumentada que fornece um cenário para que a individualidade do bebé se torne evidente. Segundo o autor, uma mãe que está neste estado pode sentir-se como se estivesse no lugar do bebé.

Em relação à primeira hipótese formulada, “*Há correlação entre a idade materna e as preocupações expressas pelas mães com o RN*”, os resultados obtidos pela aplicação do teste análise de correlação por postos de Spearman, mostraram não existir correlação entre as variáveis. Estes dados não estão de acordo com os autores consultados. Entre outros, NEVES (1993), citando Bethea, é de opinião que a idade da mãe tem efeito sobre a sua própria saúde e bem estar, assim como sobre a do feto.

QUADRO II – Estatísticas da análise de correlação por postos de Spearman entre a idade materna e as preocupações expressas pelas mães

Indicadores	Correlação por Postos de Spearman (n=40)		
	r	t	p
1)	-0,07	-0,43	0,672
2)	0,17	1,04	0,304
3)	-0,06	-0,36	0,722
4)	-0,14	-0,22	0,830
5)	-0,04	-0,22	0,830
6)	-0,08	-0,51	0,610
7)	0,09	0,54	0,595
8)	0,05	0,32	0,749
9)	0,00	0,02	0,997
10)	0,06	0,36	0,721
11)	-0,25	-1,60	0,118
12)	-0,12	0,75	0,471
13)	-0,08	-0,46	0,645
14)	-0,20	-1,25	0,219
15)	-0,08	-0,52	0,605
16)	-0,17	-1,06	0,295
17)	-0,06	-0,36	0,721
18)	-0,10	-0,61	0,544

No que concerne à hipótese II: “*As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme o seu grupo profissional*” pela aplicação dos testes ANOVA e Teste de Newman-Keuls, indicia a existência de diferenças relativamente à “Perda de peso nos primeiros dias após o nascimento do RN” ($F=3,62$; $p=0,036$). As mães do Grupo II revelam ter maiores preocupações com a perda de peso nos primeiros dias após o nascimento do RN, do que os Grupos I e III. Entre estes dois grupos não se encontraram diferenças significativas. Pode assim depreender-se que, possivelmente, esta preocupação se deverá a uma lacuna de informação/formação.

Relativamente à hipótese III: “*As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme a sua escolaridade*”, pela aplicação do teste ANOVA, não se observaram diferenças significativas ao nível das 3 dimensões ($p>0,05$ em todos os indicadores) das preocupações maternas ao comparar os 3 grupos com diferente escolaridade considerados. O indicador em que se observou uma diferença mais substancial foi o relativo à aparência do RN

QUADRO III – Estatísticas da análise da variância a um critério das preocupações expressas pelas mães com o RN em função dos grupos profissionais (I; II; III)

Indicadores	Análise da Variância a um critério (ANOVA)	
	F	P
1)	0,86	0,433
2)	0,74	0,486
3)	2,44	0,101
4)	2,24	0,120
5)	1,25	0,298
6)	0,83	0,445
7)	0,85	0,434
8)	0,47	0,628
9)	1,44	0,249
10)	0,50	0,610
11)	0,59	0,557
12)	0,58	0,566
13)	0,91	0,413
14)	0,35	0,707
15)	3,62	0,036*
16)	0,75	0,481
17)	0,22	0,802
18)	0,27	0,762

* Existe diferença significativa para $\alpha = 0,05$

após o nascimento ($p=0,100$). No entanto, é curioso notar que o grupo de mães que atingiram pontuações máximas ao nível das preocupações (55,00%) é composto por mães cuja escolaridade não ultrapassa o Ensino Primário e Preparatório.

QUADRO IV – Estatísticas da análise da variância a um critério entre a escolaridade (Grupos 1, 2 e 3) e as preocupações expressas pelas mães

Indicadores	Análise da Variância a um critério (ANOVA)	
	F	p
1)	0,21	0,812
2)	0,41	0,667
3)	0,85	0,435
4)	0,62	0,546
5)	0,09	0,950
6)	0,41	0,668
7)	0,66	0,524
8)	1,55	0,226
9)	1,13	0,334
10)	1,63	0,210
11)	1,37	0,267
12)	0,24	0,787
13)	2,45	0,100
14)	1,43	0,253
15)	1,09	0,348
16)	0,64	0,534
17)	0,01	0,986
18)	0,11	0,900

Quanto à hipótese IV: “*As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme se trate de mães primíparas ou de mães múltíparas*”, os resultados do Teste *t* de Diferença de Médias observa-se uma diferença estatisticamente muito significativa ($p=0,004$) entre as preocupações das mães primíparas e múltíparas quanto à sua *capacidade de identificar a causa subjacente ao choro do RN*, expressando as mães primíparas maiores preocupações com esta questão.

Na hipótese V: “*Há correlação entre o temperamento do bebé e as preocupações expressas pelas mães com o RN*” utilizou-se o teste Análise de correlação por postos de Spearman. Observou-se em relação à “Identificação da causa subjacente ao choro do RN” um $p=0,000$, valor que indica a existência de uma correlação extremamente significativa entre este indicador e o temperamento

do bebê. Sendo a correlação supracitada negativa ($r_s = -0,67$), pode-se afirmar que as preocupações das mães em identificar a causa de choro do RN são maiores nas mães que avaliam o temperamento do filho como sendo mais difícil. De notar ainda que, a correlação entre as preocupações maternas e o choro do RN está no limiar da significância ($p=0,064$), o que permite inferir que quando o RN chora e tem um temperamento mais difícil, as preocupações maternas têm tendência a aumentar, comparativamente com as preocupações das mães dos RN com um temperamento mais fácil.

Por fim, relativamente à hipótese VI: “As preocupações expressas pelas mães com o RN diferem conforme a existência de experiências anteriores de cuidados ao RN”, aplicando o Teste *t* de Diferença de Médias, verificou-se diferenças significativas nestes dois grupos de mães (com e sem experiência) quanto às preocupações específicas com os indicadores “Identificação da saciedade do RN” ($p=0,029$) e com a “Identificação da causa subjacente ao choro do RN”, ($p=0,034$), concluindo-se que as mães que não têm

experiências anteriores de cuidados ao RN se preocupam mais com estas questões do que as mães que tiveram essas experiências.

Os estudos de Wolf citados por FITZGERALD (1986) mostram que as variações do choro fornecem aos pais a informação das necessidades da criança. Mas, se o RN chora intensamente por períodos muito prolongados, é natural que os pais duvidem da sua capacidade de diferenciar os diversos choros do seu filho e de lhes atribuir algum significado. Quando se trata de mães primíparas ou, por motivos similares, sem experiência anterior de cuidados maternos, AJURIAGUERRA e MARCELI (1986) dizem-nos que são poucas as mães que encontram logo, de forma desembaraçada os gestos que devem fazer para segurar o bebê, manipulá-lo, acalmá-lo e satisfazer suas necessidades de modo imediatamente gratificante. Por outro lado, se pensarmos no temperamento da criança como uma base constitucional (LEWIS, 1995), entende-se que o comportamento do bebê que chora muito é indicativo de aspectos do seu afecto e da sua actividade, que deverão ser respeitados. Assim, a

QUADRO V – Estatísticas relativas ao teste *t* de diferença de médias das preocupações das mães primíparas e múltíparas

Indicadores	Teste <i>t</i>					
	Primíparas (n=26)		Múltíparas (n=14)		t	p
	Média	S	Média	S		
1)	3,54	0,90	3,57	1,22	-0,10	0,923
2)	3,92	1,13	4,29	0,73	-1,08	0,285
3)	3,38	1,44	3,21	1,63	0,34	0,735
4)	3,38	1,13	3,29	1,73	0,22	0,828
5)	3,54	1,10	3,64	1,39	-0,26	0,796
6)	2,65	1,06	2,92	0,92	-0,82	0,417
7)	2,04	0,87	2,79	0,43	-3,01	0,004*
8)	3,46	1,48	3,50	1,51	-0,08	0,938
9)	2,19	1,36	1,79	1,12	0,96	0,346
10)	2,23	1,18	2,21	0,97	0,04	0,965
11)	2,35	1,47	2,43	1,09	-0,18	0,855
12)	3,12	1,18	3,36	1,45	-0,57	0,571
13)	2,04	1,04	2,21	2,21	-0,49	0,630
14)	2,58	1,33	1,93	1,38	1,45	0,156
15)	3,54	1,50	3,07	1,38	0,96	0,342
16)	1,81	1,17	1,36	0,74	1,30	0,200
17)	2,58	1,45	1,17	0,99	1,99	0,054**
18)	1,31	0,68	1,21	0,58	0,44	0,666

* Muito significativo para $\alpha = 0,005$.

** No limiar da significância para $\alpha = 0,005$.

QUADRO VI – Estatísticas da análise de correlação por Postos de Spearman entre o temperamento do RN e as preocupações expressas pelas mães

Indicadores	Correlação por Postos de Spearman (n=40)		
	r	t	p
1)	-0,17	-1,08	0,298
2)	-0,27	-1,75	0,088*
3)	-0,10	-0,60	0,556
4)	-0,12	-0,73	0,471
5)	-0,22	-1,42	0,165
6)	-0,30	-1,90	0,064*
7)	-0,67	-5,58	0,000**
8)	0,12	0,75	0,458
9)	0,02	0,14	0,890
10)	-0,19	-1,20	0,238
11)	-0,17	-1,03	0,308
12)	-0,05	-0,33	0,741
13)	-0,20	-1,24	0,223
14)	0,03	0,17	0,866
15)	0,01	0,08	0,935
16)	-0,20	-1,27	0,213
17)	0,00	0,03	0,978
18)	-0,12	-0,77	0,448

* Há uma correlação quase significativa para $\alpha = 0,05$.

** Há uma correlação extremamente significativa para $\alpha = 0,05$.

afectividade e a compreensão por parte dos pais contribuem para que o temperamento do seu filho seja mais pacífico e dócil. Se um bebê perceber que os pais o ajudam quando necessário, menos chorará, pois terá confiança absoluta nos seus progenitores. Mas, se pelo contrário, os pais ficarem demasiado preocupados e ansiosos com o choro do seu filho, este comportamento tem tendência a reforçá-lo (BRAZELTON, 1995).

QUADRO VII – Estatísticas relativas ao teste t de diferença de médias das preocupações expressas pelas mães que tiveram e que não tiveram experiências anteriores de cuidados ao RN

Indicadores	Teste t					
	Sim (n=26)		Não (n=14)		t	p
	Média	S	Média	S		
1)	3,65	0,98	3,36	1,08	0,08	0,383
2)	4,08	1,13	4,09	0,78	-0,23	0,822
3)	3,42	1,58	3,14	1,35	0,56	0,578
4)	3,35	1,50	3,36	1,08	0,02	0,981
5)	3,88	1,24	3,00	0,88	2,36	0,029*
6)	2,69	1,19	2,86	0,53	-0,92	0,627
7)	2,50	0,76	1,93	0,83	2,20	0,034*
8)	3,62	1,42	3,21	1,58	0,82	0,417
9)	1,96	1,28	2,21	1,31	-0,59	0,558
10)	2,38	1,17	1,93	0,92	1,26	0,214
11)	2,42	1,27	2,29	1,49	0,31	0,760
12)	3,23	1,31	3,14	1,23	0,21	0,837
13)	2,07	1,13	2,14	1,03	-0,18	0,857
14)	2,19	1,14	2,64	1,22	-0,99	0,327
15)	3,15	1,43	3,79	1,48	-1,32	0,196
16)	1,46	0,81	2,00	1,36	-1,57	0,124
17)	2,12	1,21	2,57	1,60	-1,01	0,317
18)	1,19	0,57	1,43	0,76	-1,12	0,271

* Significativo para $\alpha = 0,005$.

Relativamente ao indicador “capacidade de identificar a saciedade no RN”, o facto de as mães que não têm experiência anterior de prestar cuidados ao RN se preocuparem mais com esta questão confirma a opinião de BRAZELTON (1995) que considera que os pais encaram a alimentação como sendo a sua maior responsabilidade e a de WHALEY e WONG (1989) que afirmam que, contrariamente à crença popular, a amamentação não é instintiva, pelo que as mães necessitam de se adaptar ao RN e aprender a contornar pequenas questões ligadas à amamentação, de modo a obterem sucesso e satisfação com esta.

Conclusão

Após o nascimento e decorrente do normal processo de adaptação mãe-filho, surgem alguns acontecimentos que podem interferir no normal desenvolvimento dessa relação. A intensidade das preocupações maternas vai, então, depender da importância que a mãe atribui a esses incidentes, assim como das interpretações pessoais desta aos sinais e reacções do bebé.

Com base nos dados da investigação empírica realizada evidenciam-se algumas pistas sobre quais os factores que condicionam as preocupações maternas. A profissão, a paridade e as experiências anteriores de prestação de cuidados a recém nascidos, assim como o temperamento do RN revelaram-se os factores mais determinantes.

Relativamente à perda de peso do RN após o nascimento, verifica-se que as mães que se mostraram mais preocupadas pertencem ao grupo profissional das agricultoras e operárias não especializadas. Estas mães, possivelmente devido ao seu nível sócio-económico e cultural, não têm um acesso tão fácil a fontes de informação, nem se encontram tão despertas para algumas características específicas ligadas ao RN, o que justificaria o nível de preocupações obtido com esta questão.

A análise dos resultados obtidos ao testar as três últimas hipóteses denota que o choro do RN parece desencadear nas mães fortes preocupações, especialmente nas mães primíparas/sem experiência anterior de cuidados ao RN, cujo filho tenha um temperamento um pouco mais difícil.

Os resultados obtidos com o teste da última hipótese mostraram diferenças significativas nas preocupações maternas relativamente ao indicador “capacidade de identificar a saciedade do RN”, conforme a existência ou não de experiências anteriores de cuidados maternos. Assim, não tendo a mãe experiência anterior de prestar cuidados ao RN, é compreensível que esta se preocupe com a saciedade do seu filho, uma vez que ainda não está sensível às necessidades do bebé e tem dificuldade em perceber os sinais de fome que ele manifesta.

Com este estudo espera-se ter contribuído, apesar de modestamente, para o conhecimento de alguns factores condicionantes das preocupações maternas com o RN, bem como contribuir para a melhoria na qualidade de cuidados de saúde prestados a grávidas e jovens mães, baseada num apoio mais personalizado e direccionado para estas e para outras dificuldades/preocupações referidas pelas mesmas. Por outro lado, espera-se que este estudo possa servir como ponto de referência a estudos ulteriores, com metodologias e amostras diferentes, utilizando escalas aferidas para medição da variável dependente e ainda concentrando esforços num menor número de variáveis independentes, particularmente no temperamento do RN e sua relação com o comportamento materno, questão sobre a qual existe ainda um número restrito de estudos. Considera-se ainda que outros estudos igualmente interessantes poderão ser feitos, com o intuito de relacionar as preocupações maternas com outras variáveis independentes não consideradas para este estudo, mas que PIRES (1990) identificou como factores a ter em conta para compreender as dificuldades maternas em cuidar e interagir com o RN, nomeadamente a participação do pai na gravidez e parto e o contacto precoce mãe-filho.

Bibliografia

- AJURIAGUERRA, J. – *Manual de psiquiatria infantil*. 2ª Ed. São Paulo: Masson do Brazil, sd.
- AJURIAGUERRA, J.; MARCELI D. – *Manual de psicopatologia infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- BERNARDO, F. – Apoio aos pais de crianças deficientes. *Nascer e crescer*. Lisboa: vol. 4, n.º3 (Setembro, 1995), p. 134-135.
- BOTELHO, T.; MACHADO, M. – Reacções dos pais a um Recém Nascido doente. *Saúde Infantil*. Coimbra: n.º 2 (Setembro, 1995), p. 62-65.
- BRAZELTON, T. – *Bebês e mães*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1981.
- BRAZELTON, T. – *O grande livro da criança: O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. 1ª ed. Lisboa: Ed. Presença, 1995.
- FITZGERALD, H. – *Psicologia do desenvolvimento: o bebé e a criança pequena*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1986.
- ILLINGWORTH, C.; ILLINGWORTH, R. – Mothers are easily worried. In *Archives of disease in childhood*. Vol. 59. 1984, p. 380-384.
- KENNEL, J. – O âmbito da pediatria numa perspectiva médica e de enfermagem – saúde e educação para a família. In *Bebê XXI: criança e família na viragem do século*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995, p. 369-374.
- KITZEINGER, S. – *Mães: um estudo antropológico da maternidade*. Lisboa: Ed. Presença, 1978.
- KLAUS, M.; KENNEL, J. – *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1993.
- KLAUS, M.; KLAUS, P. – *O surpreendente Recém Nascido*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1989.
- LEWIS, M. – *Tratado de psiquiatria da infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- MACHADO, R. [et al.] – Gravidez e maternidade. In *Psicologia Prática*. Lisboa: G&Z, Ed. Lda., 1992. ISBN 84-7998-038-9.
- MASCOLI, L. – Fantasias, atitudes e ajustamento materno ao primeiro mês de vida da criança. *Análise Psicológica*. Lisboa: Série VIII, n.º 4 (1990), p. 377-388.
- NEVES, A. – A concepção na adolescência. In *Jornadas de saúde materna e infantil*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, 1993. P. 163-177.
- PEDRO, G. – *A relação mãe-filho: influência do contacto precoce no comportamento da diade*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1985.
- PIRES, A. – Determinantes do comportamento parental. *Análise Psicológica*. Lisboa: Série VIII, n.º 4 (1990), p. 445-452.
- RUTTER, M. – Temperament: changing concepts and implications. In *Prevention and early intervention: individual differences and risk factors for mental health of children*. New York: Ed. Brunner/Mazel, 1994, p. 23-24.
- WHALEY, L.; WONG, D. – *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efectiva*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.
- WINNICOTT, D. – *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.